


**Beschluss  
der Landesregierung**

Sitzung vom

Nr. 3351

12/09/2005

**Deliberazione  
della Giunta Provinciale**

Seduta del

**ANWESEND SIND**
 Landeshauptmann  
Landeshauptmannstellvertreter  
Landeshauptmannstellvertreter

 Luis Durnwalder  
Otto Saurer  
Luisa Gnecci
**Landesräte**
 Hans Berger  
Luigi Cigolla  
Werner Frick  
Sabina Kasslatter Mur  
Michael Laimer  
Florian Mussner  
Richard Theiner  
Thomas Widmann

Generalsekretär

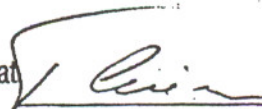
Adolf Auckenthaler

**SONO PRESENTI**
 Presidente  
Vice Presidente  
Vice Presidente
**Assessori**

Segretario Generale

**Betreff:**
**Genehmigung der Richtlinien im Bereich  
der medizinisch-assistierten Fortpflan-  
zung**
**Oggetto:**
**Approvazione delle linee guida sulla pro-  
creazione medicalmente assistita**

 Antrag eingereicht vom Assessorat  
für Gesundheitswesen  
Abteilung / Amt Nr.

  
**23.1**

 Proposta inoltrata dall'Assessorato  
**Alla Sanità**  
Ripartizione / Ufficio n.

Nach Einsichtnahme in das Staatsgesetz vom 19. Februar 2004, Nr. 40, betreffend „die Bestimmungen im Bereich der medizinisch-assistierten Fortpflanzung“;

nach Einsichtnahme in das M.D. vom 21. Juli 2004, mit welchem das Gesundheitsministerium die Richtlinien gemäß Staatsgesetz vom 19. Februar 2004, Nr. 40, erlassen hat;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung, Nr. 2510 vom 30.07.2001, betreffend die „Errichtung des landesweiten Dienstes für die medizinisch-unterstützte Befruchtung (MUB) im Krankenhaus Bruneck“; mit welchem bereits in der Vergangenheit die Autonome Provinz Bozen, richtungsweisende Leitlinien im Zusammenhang mit der Durchführung von Techniken der medizinisch-assistierten Fortpflanzung“, genehmigt hat;

nach Inkrafttreten des Staatsgesetzes Nr. 40/2004, hat man es auf Landesebene als notwendig erachtet, sich nochmals mit der angesprochenen Thematik auseinanderzusetzen;

nach Einsichtnahme in das Protokoll der Sitzung des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen vom 17.06.2005;

es wird als zweckmäßig erachtet, aufgrund der neuen gesetzlichen Bestimmungen und der organisatorischen Voraussetzungen in der Autonomen Provinz Bozen, folgende Beschlüsse der Landesregierung zu widerrufen:

- Beschluss der Landesregierung Nr. 8501/1993 betreffend die "Gesundheitsbetreuung in Österreich - Ermächtigung zum Abschluss einer Vereinbarung mit der Stadt Hohenems;
- Beschluss der Landesregierung Nr. 3120/1996 betreffend die „Änderung der Beschlüsse vom 6. April 1992, Nr. 1597 und 14. Juni 1993, Nr. 3304 über die Regelung

Vista la legge 19 febbraio 2004, n. 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita";

visto il D.M. 21 luglio 2004, con il quale il Ministero della Salute, ha emanato le linee guida, di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40;

vista la delibera della Giunta Provinciale n. 2510 del 30.07.2001, riguardante „l'istituzione del servizio provinciale di procreazione medicalmente assistita (PMA) presso l'Ospedale di Brunico“, documento con il quale la Provincia Autonoma di Bolzano ha, già in passato, provveduto a dettare alcune linee di indirizzo per l'esercizio delle tecniche di procreazione medicalmente assistita;

a seguito dell'entrata in vigore della Legge n. 40/2004, si è ritenuto necessario a livello provinciale, di occuparsi nuovamente con la tematica in oggetto;

visto il verbale della seduta del comitato provinciale per la programmazione sanitaria del 17.06.2005;

a causa delle nuove norme e sulla base dei presupposti organizzativi nella Provincia Autonoma di Bolzano, si ritiene opportuno, revocare le seguenti delibere della Giunta Provinciale:

- delibera della Giunta Provinciale n. 8501/1993 riguardante "Assistenza sanitaria in Austria - Autorizzazione alla stipula di una convenzione con la città di Hohenems;
- delibera della Giunta Provinciale n. 3120/1996 riguardante "modifica delle deliberazioni della Giunta Provinciale 6 aprile 1992, n. 1597 e 14 giugno 1993, n. 3304 riguardante la re-

Der Generaldirektor der L.A. - Il Segretario generale della S.P.

Dr. Adolf Auckenthaler



der Krankenhausfürsorge gegen Spesenrückerstattung im Lichte des Art. 6 des L.G. vom 10. Oktober 1975, Nr. 51“;

- Beschluss der Landesregierung Nr. 5711/1996 betreffend die „indirekte Krankenhausvergütung: Ermächtigung zur Spesenvergütungen für Krankenhausbetreuung für die Pathologie Kinderlosigkeit zwischen Ehepartnern, während der stationären Betreuung oder in Tageskliniken“, sowie Beschluss der Landesregierung Nr. 605/1997 betreffend die „indirekte Krankenhausbetreuung - Ermächtigung zur Spesenvergütung der Krankenhausbetreuung betreffend die Pathologie Kinderlosigkeit zwischen Ehepartnern, während stationären Behandlung oder Behandlung in Tageskliniken – Abänderung des Beschlusses vom 25.11.1996, Nr. 5711“;
- Beschluss der Landesregierung Nr. 5683/1997 betreffend die „Ernennung einer Arbeitsgruppe für die Ausarbeitung eines Vorschlags für die Errichtung eines landesweiten Dienstes für die Diagnose und die Behandlung der ehelichen Sterilität“.

Nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landesregierung einstimmig in gesetzlicher Form

**b e s c h l o s s e n :**

- 1) das Dokument gemäß Anlage 1, welches einen wesentlichen Bestandteil dieses Beschlusses darstellt, zu genehmigen und welches die „Richtlinien was die Anweisungen in Bezugnahme auf die Maßnahmen und Techniken der medizinisch-assistierten Fortpflanzung angeht“, beinhaltet;
- 2) die eigenen Beschlüsse Nr. 8501/1993, Nr. 3120/1996, Nr. 5711/1996, Nr. 605/1997 und Nr. 5683/1997 zu widerrufen;

golamentazione dell'assistenza ospedaliera a rimborso alla luce dell'art. 6 della L.P. 10 ottobre 1975, n. 51;

- delibera della Giunta Provinciale n. 5711/1996 riguardante "assistenza ospedaliera indiretta – autorizzazione al rimborso spese per ricoveri per la patologia sterilità matrimoniale, erogate in regime di ricovero ordinario e diurno", nonché delibera della Giunta Provinciale n. 605 del 24.02.1997 riguardante "assistenza ospedaliera indiretta - autorizzazione al rimborso spese per ricoveri per la patologia sterilità matrimoniale, erogate in regime di ricovero ordinario e diurno – modifica della deliberazione del 25.11.1996, n. 5711“;
- delibera della Giunta Provinciale n. 5683/1997 riguardante "nomina di un gruppo di lavoro per l'elaborazione di una proposta relativa all'istituzione di un servizio provinciale di diagnosi e trattamento della sterilità coniugale.

Sentito il relatore, la Giunta provinciale a voti unanimi, espressi nei modi di legge

**d e l i b e r a :**

- 1) di approvare il documento di cui all'allegato 1, parte integrante della presente deliberazione che riporta "le linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita“;
- 2) di revocare le proprie deliberazioni n. 8501/1993, n. 3120/1996, n. 5711/1996, n. 605/1997 e n. 5683/1997;



3) festzuhalten, dass dieser Beschluss keine Ausgaben für den Landeshaushalt mit sich bringen wird.

3) di dare atto che la presente deliberazione non comporterà spese a carico del bilancio provinciale.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALESEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA  
G.P.

23.1/us/künstlicheBefruchtungRichtlinien 19



Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93  
über die fachliche, verwaltungsgemäße  
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93  
sulla responsabilità tecnica,  
amministrativa e contabile

IL DIRETTORE D'UFFICIO  
Der Amtschreiber / Il direttore d'ufficio

26. 08. 2005 - Albert Tschager -

Datum / Unterschrift data / firma

Der Abteilungsdirektor / Il direttore di ripartizione

26. 08. 2005 Il Sostituto Direttore di Ripartizione  
Der stellvertretende Abteilungsdirektor

Datum / Unterschrift data / firma

Albert Tschager

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

zweckgebunden

impegnate

vorgemerkt

prenotate

als Einnahmen ermittelt

accertate in entrata

auf Kapitel

su capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben/Einnahmen

Il direttore dell'ufficio spese/entrate

Datum / Unterschrift

data / firma

Diese Abschrift  
entspricht dem Original

Per copia  
conforme all'originale

15. Sep. 2005

Datum / Unterschrift

data / firma

Der 1. Kanzleisekretär des L.R. - Il 1. Segretario Generale della R.S.  
- Dr. Hermann Berger -

Abschrift ausgestellt für:

Copia rilasciata a:

23.1

## ANLAGE 1

### RICHTLINIEN, WELCHE DIE ANWEISUNGEN IN BEZUGNAHME AUF DIE MASSNAHMEN UND TECHNIKEN IM RAHMEN DER MEDIZINISCH-ASSISTIERTEN FORTPFLANZUNG BEINHALTEN

Eingriffe, welche in den Bereich der medizinisch-assistierten Fortpflanzung fallen, können ausschließlich von den für diesen Zweck ermächtigten Gesundheitsstrukturen durchgeführt werden.

#### Definition der medizinisch-assistierten Fortpflanzung (MAF):

darunter versteht man "ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches eines Paares durch medizinische Hilfen und Techniken, wenn nicht zu erwarten ist, dass dieser Kinderwunsch auf natürlichem Wege erfüllt werden kann."

Die medizinisch-assistierte Fortpflanzung wird mittels der nachfolgend aufgelisteten Techniken durchgeführt. Dabei gelangt die Komplexität der Eingriffe, von der weniger invasiven hin zur invasiveren Methode zur Berücksichtigung:

#### TECHNIKEN DER 1. EBENE:

- Hormonelle Stimulationstherapien;
- Stimulationstherapie für die intrauterine Insemination mit Aufbereitung der Samenflüssigkeit;
- Eventuelle Kryokonservierung der männlichen Gameten.

TECHNIKEN DER 2. EBENE: (Maßnahmen, welche mittels lokaler Betäubung und/oder Allgemeinanästhesie erfolgen):

- Follikelpunktion;
- In-Vitro-Fertilisation mit Embryotransfer (IVF);
- Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI);
- Perkutane Spermienaspiration und Hodenbiopsie;
- Kryokonservierung der männlichen und weiblichen Gameten (Spermien und Eizellen) und Embryonen im Rahmen der geltenden Gesetzgebung;
- Transvaginaler oder Hysteroskopischer intraburarer Transfer von männlichen oder weiblichen Gameten (GIFT), Zygoten (ZIFT) oder Embryonen.

TECHNIKEN DER 3. EBENE: (Maßnahmen, welche eine Allgemeinanästhesie mit Intubation verlangen):

- Mikrochirurgische Entnahme von Gameten (Spermien) aus dem Hoden;
- Laparoskopische Follikelpunktion;
- Laparoskopischer intratubarer Transfer von männlichen oder weiblichen Gameten (GIFT), Zygoten (ZIFT) oder Embryonen (TET);
- Chirurgische Gewebeentnahme von den Eierstöcken und/oder Hoden zur Kryokonservierung.

Der Generalsekretär der L.R. - Il Segretario Generale della S.P.  
— Dr. Adolf Auckenthaler —

Die Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie am Krankenhaus Bruneck, führt in ihrer Funktion als wissenschaftliches Zentrum für die medizinisch betreute Empfängnis gemäß Beschluss der Landesregierung, Nr. 2510/2001, als einziges Zentrum in der Autonomen Provinz Bozen, spezialisierte Eingriffe durch. Diese gehören der so genannten „2. und 3. Ebene“ an.

Die Techniken der 1. Ebene können in allen Sanitätsbetrieben, das heißt auch in den Krankenhaus-Strukturen von Bozen, Brixen und Meran angeboten werden.

Im Rahmen der oben genannten Tätigkeiten müssen folgende Qualitätskriterien sichergestellt sein:

- internationalen Richtlinien entsprechende Schwangerschaftsraten;
- Internationale labortechnische Standards;
- kompetente Patientenbetreuung;
- richtige Indikationsstellung der medizinisch-assistierten Fortpflanzung;
- Psychologische Betreuung;
- Kontakt und Zusammenarbeit mit führenden reproduktionsmedizinischen Zentren;
- konstante Fortbildung des eingebundenen Teams;
- ausreichende Anzahl betreuter Paare (mindestens 200 - 250 pro Jahr) für spezialisierte Eingriffe (Techniken der 2. und 3. Ebene).

#### Spezifische Anforderungen:

1. Vor der Inanspruchnahme der Techniken der medizinisch-assistierten Fortpflanzung erhalten die Paare im Rahmen der psycho-sozialen und medizinischen Beratung eine umfassende Aufklärung über die gesundheitlichen und psychologischen Folgen der medizinisch-assistierten Fortpflanzung (Reproduktion) und über die juristischen Auswirkungen für die Eltern und das gezeugte Kind.
2. Auf alle Fälle ist eine rein körperliche Behinderung an und für sich kein Grund, weshalb eine Elternschaft ausgeschlossen werden darf. Aus der Beratung muss nur deutlich erscheinen, dass das Paar die mit der Elternschaft verbundenen Pflichten für die Schwangerschaft, Geburt, Versorgung und Erziehung eines Kindes auch erfüllen kann.
3. Dazu soll dem Paar eine Aufklärung über das Spektrum der verschiedenen Verfahren angeboten werden. Die Entscheidung des Paares muss schriftlich festgehalten werden (informed consent) und vom verantwortlichen Arzt gegengezeichnet werden.
4. Dem betroffenen Paar wird auch Beratung dahingehend angeboten, Alternativen wie Adoption oder auch Akzeptanz der eigenen Unfruchtbarkeit ernsthaft in Erwägung zu ziehen.
5. Der Zugang zu den Techniken der medizinisch-assistierten Fortpflanzung ist nur dann erlaubt, wenn es sich nach einer angemessenen Zeit als nicht möglich erwiesen hat, über psychologisch-psychotherapeutische sowie ärztlich-somatische Behandlungen die Ursachen der Sterilität zu beheben. Die Inanspruchnahme der modernen Reproduktionsmedizin soll graduell erfolgen, indem mit weniger invasiven Methoden begonnen wird.
6. Die moderne Reproduktionsmedizin kommt ausschließlich als Behandlung der Sterilität in Frage.

Der Generalsekretär der L.R. - II Segreteria Generale S.P.  
— Dr. Adolf Auckerhüter —

7. Bei den Zulassungsbedingungen für die moderne Reproduktionsmedizin gilt als Regel, dass es hier nicht nur um die Freiheit der Einzelnen und ihr Recht auf Inanspruchnahme sozialer Hilfen geht, sondern auch um die optimalen Voraussetzungen für das auf diese Weise gezeugte Kind. Insofern soll der Zugang zu den Techniken der medizinisch-assistierten Fortpflanzung den ehelich verbundenen Paaren vorbehalten bleiben, sowie den heterosexuellen Paaren, bei denen nach entsprechender Beratung klar geworden ist, dass es sich um eine stabile Lebensgemeinschaft handelt. Eine medizinisch-assistierte Fortpflanzung ist nur bei dem biologischen Alter der Frau und des Mannes ethisch zu rechtfertigen, in dem im Prinzip von beiden eine verantwortungsvolle Elternschaft und Erziehung übernommen werden kann.
8. Leihmutterschaft ist ethisch nicht vertretbar.
9. Durch Überstimulierung bei hormoneller Ovulationsauslösung (vor allem bei intrauteriner Insemination – IUI –; können höhergradige Mehrlings-Schwangerschaften in der Regel aus einer nicht ausreichend qualifizierten Beratung und Behandlung resultieren, muss eine bestmögliche Steuerung und Überwachung sowohl der hormonalen Stimulationstherapie wie auch der modernen Reproduktionsmedizin erfolgen. Hierbei ist auch eine niedrige Schwangerschaftsinzidenz in Kauf zu nehmen.

**Zugelassene Versuchszyklen zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes:**

es wird vorgesehen, zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes für jede technische Anwendung höchstens 3 Versuchszyklen zuzulassen. Unter einem Zyklus versteht man die zusammengesetzte Behandlung bestehend aus einer ovariellen Überstimulation sowie einer spezifischen Behandlung im Rahmen der medizinisch-assistierten Fortpflanzung.

Die vorher genannte Regelung tritt mit Datum der Genehmigung der vorliegenden Kriterien in Kraft. Bei den Paaren, welche bereits mit der Behandlung begonnen haben, gelangen die Bestimmungen gemäß Beschluss der Landesregierung, Nr. 2510/01, zur Anwendung.

**Höchstzahl der auf diesem Wege gezeugten Kinder:**

es wird keine Einschränkung vorgesehen.

Bei Änderungen des Staatsgesetzes vom 19. Februar 2004, Nr. 40, betreffend die „Bestimmungen im Bereich der medizinisch-assistierten Fortpflanzung“, werden diese Richtlinien den neuen Vorgaben angepasst.

AT/us/Lineeguidaproallegato 1

Der Generalsekretär der L.R. - Il Segretario Generale della G.P.  
— Dr. Adolf Auckenhaler —



## ALLEGATO 1

### LINEE GUIDA CONTENENTI LE INDICAZIONI DELLE PROCEDURE E DELLE TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Gli interventi di procreazione medicalmente assistita possono essere effettuati esclusivamente in strutture sanitarie espressamente autorizzate.

#### Definizione di procreazione medicalmente assistita (PMA):

per procreazione medicalmente assistita si intende "assistenza medica finalizzata alla realizzazione del desiderio di avere un figlio, prestata, con opportune tecniche e strumentazioni mediche, a coppie che non sono in grado di realizzare tale desiderio con metodi naturali".

La PMA si attua ricorrendo alle seguenti tecniche, tenendo conto della loro complessità e del grado di invasiva tecnica:

#### TECNICHE DI 1° LIVELLO:

- Iperstimolazione ovarica;
- inseminazione sopracervicale in ciclo naturale eseguita utilizzando tecniche di preparazione del liquido seminale;
- induzione dell'ovulazione multipla associata ad inseminazione sopracervicale eseguita utilizzando tecniche di preparazione del liquido seminale;
- eventuale crioconservazione dei gameti maschili.

TECNICHE DI 2° LIVELLO: (procedure eseguibili in anestesia locale e/o sedazione profonda):

- Agoaspirazione follicoli;
- fecondazione in vitro e trasferimento dell'embrione (FIVET);
- iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI);
- prelievo testicolare dei gameti (prelievo percutaneo o biopsia testicolare);
- eventuale crioconservazione di gameti maschili e femminili ed embrioni (nei limiti delle normative vigenti);
- trasferimento intratubarico dei gameti maschili e femminili (GIFT), zigoti (ZIFT) o embrioni (TET) per via transvaginale ecoguidata o isteroscopia.

TECNICHE DI 3° LIVELLO: (procedure che necessitano di anestesia generale con intubazione):

- Prelievo microchirurgico di gameti dal testicolo;
- prelievi degli ovociti per via laparoscopica;
- trasferimento intratubarico dei gameti maschili e femminili (GIFT), zigoti (ZIFT) o embrioni (TET) per via laparoscopica.
- prelievo chirurgico di tessuti dell'ovaio e/o del testicolo per la crioconservazione.

Der Generalsekretär der L.R. - Il Segretario Generale della S.P.  
— Dr. Adolf Auckenthaler

Nel reparto di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale di Brunico, come unica struttura sanitaria pubblica in Alto Adige, anche per la sua funzione di centro scientifico per la procreazione medicalmente assistita in Provincia Autonoma di Bolzano, come è previsto dalla delibera della Giunta Provinciale 2510/2001, vengono effettuate le tecniche del 2° e 3° livello.

Le tecniche di 1° livello vengono garantite in tutte le Aziende Sanitarie della Provincia Autonoma di Bolzano e così le citate prestazioni vengono effettuate anche nelle strutture ospedaliere di Bolzano, Bressanone e Merano.

Nell'ambito dell'effettuazione delle tecniche di cui sopra devono essere assicurati i seguenti **critéri qualitativi**:

- numeri di gravidanze corrispondenti a linee guida internazionali;
- standards internazionali di laboratorio;
- assistenza competente dei pazienti;
- indicazioni corrette relative alle tecniche di procreazione medicalmente assistita;
- assistenza psicologica;
- contatto e collaborazione con centri all'avanguardia nel settore della procreazione medicalmente assistita;
- formazione costante del personale coinvolto;
- numero sufficiente di coppie assistite (almeno 200 - 250 all'anno) per interventi specializzati (tecniche di 2° e 3° livello).

#### **Requisiti specifici:**

1. Prima di poter ricorrere alla procreazione assistita le coppie ricevono – nell'ambito di una specifica consulenza di carattere medico e psicosociale – informazioni dettagliate sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici della PMA e sulle relative conseguenze giuridiche per i genitori ed il nascituro.
2. In ogni caso, un handicap motorio non rappresenta un motivo valido per il quale si possa escludere la maternità/paternità. Dalla consulenza deve solamente risultare chiaramente che la coppia sia in grado ad assumere i doveri di genitori per la gravidanza, la nascita, il mantenimento e l'educazione del bambino.
3. Prima della procreazione la coppia deve ricevere dettagliate informazioni sulle varie metodiche possibili. La volontà della coppia di accedere alle tecniche di PMA deve essere espressa per iscritto sotto forma di consenso informato (informed consent), che deve essere controfirmato dal medico responsabile.
4. Alla coppia interessata deve essere comunque prospettata anche la possibilità di ricorrere a soluzioni alternative, da prendersi seriamente in considerazione, quali l'adozione o l'accettazione della propria infertilità o sterilità.
5. Il ricorso alla procreazione assistita sarà consentito solo qualora, trascorso un dato periodo di tempo, si sia dimostrato impossibile rimuovere le cause impeditive della procreazione mediante terapie di tipo psicologico, psicosomatico o medico. Le moderne tecniche di procreazione medicalmente assistita si dovranno applicare secondo il principio di gradualità, a partire dai metodi meno invasivi.

Der Generalssekretär der L.R. - Il Segretario Generale della G.P.  
— Dr. Adolf Auckenthaler

6. La procreazione assistita viene praticata esclusivamente come terapia della sterilità.
7. Ponendo delle condizioni di ammissione alla moderna medicina procreativa non si cerca solo di garantire la libertà del singolo individuo ed il suo diritto ad ottenere prestazioni sanitarie e sociali, ma di creare le premesse ottimali per tutelare il nascituro. Per questo si intende riservare l'accesso alla PMA, alle coppie coniugate, nonché alle coppie eterosessuali, che da opportune verifiche, risultino essere stabilmente legate da convivenza. La procreazione assistita si può legittimare dal punto di vista bioetico solo se sia la donna che l'uomo hanno un'età biologica che consenta loro di assumersi in generale la piena responsabilità genitoriale ed educativa.
8. Ogni forma di surrogazione della madre, di prestito o affitto del corpo della donna non è eticamente sostenibile.
9. Con la iperstimolazione ormonale sull'ovulazione (soprattutto in caso di inseminazione intrauterina - IUI) vi è un'elevata probabilità di gravidanze plurigemine; dato che in genere tali gravidanze sono il risultato di consulenze e terapie non sufficientemente qualificate, è necessario seguire e sorvegliare attentamente sia la terapia di stimolazione ormonale, che le moderne tecniche riproduttive adottate. Di conseguenza si deve prevedere anche una ridotta incidenza di gravidanze.

**Numero di cicli previsto a carico del Servizio Sanitario Provinciale:**

sono previsti a carico del Servizio Sanitario Provinciale un massimo di 3 cicli. Per ciclo si intende il trattamento composto da una iperstimolazione ovarica più la tecnica di procreazione medicalmente assistita specifica.

La regolamentazione di cui sopra entra in vigore dal giorno dell'approvazione dei criteri in oggetto. Per tutte le coppie che hanno già iniziato il trattamento, continuano ad essere applicate le disposizioni della delibera n. 2510/2001.

**Numero massimo dei bambini procreati:**

non sono previste delle limitazioni in questo senso.

In caso di modifiche della legge del 19 febbraio 2004, n. 40, recante le "norme in materia di procreazione medicalmente assistita", dovranno adeguarsi le linee guida in oggetto alle nuove disposizioni.

Der Generalsakretär der L.R. - Il Segretario Generale della L.R.  
- Dr. Adolf Auckenrathler